Beitrag zur operativen Behandlung der Hämorrhoiden

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

aus der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin.

Von

Georg Morgenstern
aus Berlin

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion: 20 Januar 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Killian**

Referent: **Prof. Dr. Klapp.**

Prof. Dr. Bier.

Für ein operatives Vorgehen stehen dem Chirurgen heute mehrere Verfahren zur Verfügung, von denen die Thermokauterisation, die Ligatur, die Kürzung des ganzen Schleimhautrohres nach Withehead und die Exzision die angesehensten sind. Der Thermokauterisation haften als Nachteile an die Gefahr der Nächblutung, der Narbenstenose und die langsame Heilung infolge der durch die Verbrennung geschädigten Regenerationskraft des Gewebes. Die Ligatur kann nur bei inneren Knoten angewandt werden; denn für die äußeren ist sie zu schmerzhaft, da die Schlinge etwa 8 Tage liegen muß. Die Witheheadsche Methode ist zu radikal, mit der Exzision der ganzen Schleimhaut komman auch die sensiblen Nervenendigungen in Wegfall; der Patient kann daher Flatus und Faeces nicht mehr unterscheiden. Alle diese Nachteile werden bei folgender Klappscher Exzisionsmethode nicht beobachtet. Die nach Sphinkterdehnung prolabierenden Knoten werden tangential zum After mit der Klemme gefaßt und der überstehende Kamm abgetragen. Die Wundränder werden durch eine fortlaufende Katgutnaht vereinigt. An den Ecken der Wunden entstehende Hautzipfel werden beseitigt. Der Patient kommt nicht eher vom Operationstisch, bis kein Tropfen Blut mehr zwischen den Wundrändern hervorsickert. Auf die tangentiale Abtragung wird besonderer Wert gelegt; denn beim Ausbleiben der prima intentio ist die Gefahr der Narbenstenose bei den tangential laufenden Schnittwunden nicht so groß, wie bei den radiären. Die radiäre Exzision der Cutis oder Mukosa bedeutet einen Gewebsverlust mit konzentrischer Einengung, während bei der tangentialen Exzision die Verkürzung in der Längsrichtung des Rektums erfolgt. In dieser Richtung besteht aber, wie aus der Witheheadschen Methode schon hervorgeht, wo man oft einen Schleimhautzylinder von 2—5 cm Höhe herausnimmt und trotzdem noch eine Vereinigung der Wundränder erzielt, praktisch geradezu ein Ueberfluß an Gewebe. Bei der radiären Exzision ist außerdem zu befürchten, daß bei der ersten Defäkation die Kotsäule den allseitig verengten Analring zu sprengen versucht; nicht selten werden dabei ein oder mehrere Nähte ausgerissen, und so kommt es zu breiten Granulationsstreifen, die stets eine mehr oder minder große Narbe hinterlassen. Man muß sich bei der tangentialen Abtragung nur vor einer vollkommen den Umfang des Afters durch-

laufenden Narbe hüten; darum gilt die Regel, bei allgemeiner varikoser Aussackung des Anulus haemorrhoidalis nur an 3 Stellen die Abtragung vorzunehmen.

Klapp wendet zur Entleerung des Darms vor der Operation ein mildes Abführmittel an, weil Drastika nur eine vermehrte Schleimsekretion und ein üppigeres Wuchern der Bakterienflora verursachen. Auch bei der Nachbehandlung der an Hämorrhoiden Operierten weicht Klapp nach dem Vorgange von Wilms gänzlich vom üblichen Brauch ab. Er sieht von der Einlegung eines dicken Drains in den After ab, da es eine wichtige Aufgabe nicht erfüllt und dem Patienten nur große Beschwerden macht. Statt nach der Operation die erste Defäkation bis zum 3. — 5. Tag durch Bettruhe, blonde Diät und Opium hinauszuschieben, verordnet Klapp zwei Tage lang flüssige Kost; wenn der Patient am zweiten Tag Stuhl hat, soll er abführen. Am dritten Tag ist unter allen Umständen durch Rizinusöl eine Entleerung zu bewirken. Um die Kotmassen gut schlüpfrig zu machen, wird vor dem Stuhlgang mittels eines Nélatonkatheters 20 ccm Oel in die Ampulla recti eingespritzt. Großer Wert wird auch auf ein frühes Aufstehen gelegt: am zweiten Tag sitzt der Patient schon in einem weichen Stuhl.

Lebenslauf.

Georg Morgenstern wurde am 26. März 1896 als Sohn des verstorbenen Kaufmanns Georg Morgenstern und seiner Ehefrau Ottilie, geb. Koch, zu Charlottenburg geboren. Er besuchte das Luisenstädtische Realgymnasium zu Berlin, das Steglitzer Gymnasium, das Stadtgymnasium zu Stettin und das berlinische Gymnasium zum Grauen Kloster, wo er im August 1914 die Notreifeprüfung bestand. Nach 6 wöchiger Militär-Dienstzeit wurde er als dienstuntauglich entlassen; er studierte in Berlin bis November 1915, wo er abermals eingezogen wurde. Im Frühjahr 1918 wurde er zwecks Ablegung des Vorexamens auf ein Vierteljahr beurlaubt. Ende Januar 1919 wurde er aus dem Heeresdienst entlassen. Darauf studierte er in Berlin bis März 1920 und bestand im Juli 1920 das Staatsexamen. Zur Zeit ist er in der chirurgischen Universitätspoliklinik zu Berlin als Volontärarzt tätig.